

Мотиви

към проект на Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи

1. Причините, които налагат приемането на нормативния акт:

Проектът на Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи е изготвен във връзка с промените в Закона за лечебните заведения, обнародвани в ДВ, бр. 85 от 2024 г., в сила от 01.01.2026 г. С тези промени са създадени законови предпоставки за извършване на профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. Предвидено е в настоящата наредба да се уредят условията и реда за извършване на тези дейности.

По своята същност това е обичайна медицинска помощ, съгласно всички правила на медицината, като единствената особеност е, че мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони се извършват чрез мобилни структури към лечебните заведения.

2. Целите, които се поставят:

Проектът на наредба си поставя за цел да уреди горепосочените законово определени въпроси по начин, който създава ясни и точни правила за осъществяването на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони, извършени чрез мобилни структури към лечебните заведения.

Труднодостъпните райони са районите с неблагоприятен географски терен - планински, полупланински и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура и време за достъп до най-близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.

Отдалечените райони са райони с отдалеченост от най-близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.

Проектът за наредба се основава на разбирането, че осъществяването на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони, чрез мобилни структури към лечебните заведения ще позволи на изпълнителите на медицинска помощ да осигурят качествени грижи на по-голям брой пациенти. Този подход към здравето

обслужване създава по-големи удобства за пациентите, елиминирайки времето за пътуване, намалявайки разходите, присъщи на присъственото медицинско обслужване в лечебните заведения и позволявайки по-висока степен на контрол на пациентите върху тяхното здраве. Също така, наредбата създава условия за осигуряване на непрекъснатост на медицинските грижи, правейки проследяването на състоянието на пациента лесно достъпно за него.

Предвидено е, че осъществяването на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури към лечебните заведения се извършва от болниците за активно лечение, след получаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност по реда на чл. 47 от Закона за лечебните заведения или чрез взаимодействие с други лечебни заведения.

Запазва се основният принцип за неотклонение от общите правила за функциониране на здравната система. Не се променя характерът на медицинската дейност до сега, включително на профилактичната и скрининговата такава. Мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони, извършвани чрез мобилни структури към лечебните заведения, не изменят и не заменят сега извършвани медицински дейности.

Наредбата въвежда императивни забрани за включване на профилактични дейности и диспансеризация, които съгласно действащи нормативни или административни актове се провеждат от общопрактикуващите лекари в обхвата на мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони, извършвани чрез мобилни структури към лечебните заведения. Целта е да не се допуска дублиране на медицински дейности.

Наредбата създава възможности и организационни предпоставки за съвместно предоставяне на мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони между две или повече лечебни заведения. Взаимодействието между лечебните заведения има за цел да обедини техните усилия в лечението на пациентите.

Наредбата цели да осигури адекватност и непрекъсваемост на медицинското обслужване, да избегне прекомерното натоварване на лечебното заведение и да гарантира правото на пациента да получи помощта и съпътстващата я документация своевременно.

Предвидено е мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони да се осъществяват по предварително определен график от екип от медицински специалисти от съответното лечебното заведение. Прегледите ще се провеждат в обособени и оборудвани за целта помещения, налични в съответното населено място или в специализирани мобилни единици за медицински прегледи.

С цел защита на здравето и живота на пациента, наредбата съдържа изисквания за минимално оборудване на помещението за медицински прегледи, както и на специализирани

мобилни единици за медицински прегледи. Предвиденото минимално оборудване има за цел да осигури подходящи условия за извършване на медицински прегледи при минимално обзавеждането за да бъдат осигурени хигиенните и противоепидемични мерки. Осигурената апаратура също ще позволи лесното поддържане и дезинфекция, като в случай на необходимо специфично оборудване, същото е предвидено да се осигурява съгласно медицинските специалности и планираните дейности. Избора на обзавеждане и оборудване е съобразено с възможността за почистването и дезинфекцията на същото, което може да се извършва на място.

Проектът на наредба създава максимално широки възможности за извършване на мобилните дейности. Затова мобилната структура е дефинирана като създадена на функционален принцип от болница за активно лечение съвкупност, която включва човешки, материални и организационни ресурси за оказване на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони, включително чрез взаимодействие с други лечебни заведения съгласно чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения.

3. Финансовите и други средства, необходими за прилагането на новата уредба:

Правното основание за издаване на наредбата, посочено в Закона за лечебните заведения, не включва уредба на финансови въпроси. Поради това наредбата не урежда финансиране на медицинските услуги. Изхожда се от общия принцип за финансиране на здравната система и следващата стъпка е темата да се обсъжда по принцип в контекста на националните рамкови договори и/или субсидии от Министерството на здравеопазването. Настоящата наредба не е относима към темата за финансиране.

Финансовите въпроси са част от цялостната обичайна организация на медицинското обслужване. Настоящата уредба не е свързана с тях, съответно не е причина за преосмисляне и промяна на съществуващи финансови механизми в здравеопазването.

4. Очакваните резултати от прилагането:

Разширени възможности за ползване на медицинска помощ и внасяне на яснота в реда за нейното оказване.

Силните страни на профилактичните прегледи, от които се очакват резултати, са свързани с:

- ранно откриване на заболявания – позволяват да се установят здравословни проблеми в ранен стадий, когато лечението е по-ефективно;
- превенция на болести – чрез консултации и изследвания се идентифицират рискови фактори и се дават препоръки за здравословен начин на живот;
- намаляване на тежестта на заболяванията – при своевременно диагностициране се предотвратяват усложнения и прогресия на заболяването;
- повишаване на здравната култура – стимулира осъзнатостта и отговорността на хората към собственото им здраве;

- икономически ефект – намаляват се разходите за лечение на напреднали и усложнени състояния.

Силните страни на скрининга, от който се очакват резултати, са свързани с:

- масово обхващане на рискови групи – позволява системно и целенасочено откриване на заболявания сред големи групи хора;
- ранно откриване на специфични заболявания – като рак, диабет, хипертония, които в ранните стадии може да са без симптоми;
- подобряване на прогнози и резултати – ранната диагностика води до по-добро лечение и по-висок процент на излекуване.

Не се въвежда нова административна тежест за лечебните заведения и за гражданите. Това по-скоро би намалило времето на пациентите от труднодостъпните и отдалечени райони, което те отделят за придвижване до лечебно заведение.

5. Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз:

След извършен анализ за съответствие с правото на Европейския съюз се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

На основание чл. 26 от Закона за нормативните актове проектът на наредба и мотивите към него ще бъдат публикувани за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерството на здравеопазването и на Портала за обществени консултации за срок от 30 дни.